Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/ Office of dhe Minister

REPUBLIKA E KOSOVËS - REPUBLIKA KOSOVA - REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH
Njësia Org.: Org.Jedinica: Org Unit: 01
Nr.Prot: Broj Prot: Prot.No: 05-5235
Nr.i faqeve: Br.stranica: No.pages: -31-
Data: Datum: Date: 23/07/2026
Prishtinë / a

Nr.96 /VII/2026
Datë: 23.07.2026

Ministri ne detyrë i Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke marrë parasysh nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/ L-113 për Organizimin dhe Funksionimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), bazuar në nenin 11 të Ligjit Nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, nenin 12 të Rregullores (QRK) Nr.04/2026, për Fushat e Përgjegjësisë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive, nxjerrë:

V E N D I M

I. Aprovohet Plani i Veprimit për përcaktimin e aktiviteteve për zbatimin e Ligjit Nr. 10/L-028 për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

II. Shtojcë e vendimit është Plani i Veprimit për përcaktimin e aktiviteteve për zbatimin e Ligjit Nr. 10/L-028 për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri i Shëndetësisë.

REPUBLIKA E KOSOVËS - QEVERIA E KOSOVËS - VLADA KOSOVA - REPUBLIC OF KOSOVA - GOVERNMENT OF KOSOVA
Prishtinë

Dr. Arben Vitia
Ministër në detyrë i Shëndetësisë

Vendimi u dërgohet:

-Zëvendësministrave;
-Sekretarit të Përgjithshëm;
-Departamenti ligjor;
-Departamentit ZSSh:
-Arkivit të MSH-së.

Republika e Kosovës

Republika Kosova-Republic of Kosovo

Qeveria-Vlada-Government

Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health

Zyra e Ministrit/Ured Ministra/Office of the Minister

PLANI I VEPRIMIT PËR ZBATIMIN E LIGJIT NR. 10/L-028 PËR SIGURIMIN E DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

Prishtinë

PËRMBATJA

1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE
2. HYRJE
3. METODOLOGJIA
4. SFONDI
5. OBJEKTIVAT
6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT
7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT TE VEPRIMIT
8. SHTOJCA 1 - PLANI I VEPRIMIT

SHKURTESAT

AKPPM	Agjencia e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale
ASK	Agjencia e Statistikave të Kosovës
FSDKSh	Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
KPSh	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KDSh	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KTSh	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
MSh	Ministria e Shëndetësisë
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
SHSKUK	Shërbimi Spitalor Klinik dhe Universitar i Kosovës
UA	Udhëzimi Administrativ

1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Republika e Kosovës vazhdon të përballet me sfida të konsiderueshme në financimin e qëndrueshëm të sistemit shëndetësor, mbrojtjen financiare të qytetarëve nga shpenzimet direkte për kujdes shëndetësor dhe sigurimin e qasjes së barabartë në shërbime cilësore shëndetësore. Për të adresuar këto sfida dhe për të avancuar drejt mbulimit universal shëndetësor, është hartuar Ligji për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, i cili krijon bazën ligjore dhe institucionale për organizimin, financimin dhe ofrimin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Kosovës.

Ligji bazohet në parimet e solidaritetit, barazisë, universalitetit, transparencës, qëndrueshmërisë financiare dhe mbrojtjes së interesit publik. Përmes këtij ligji përcaktohen të drejtat dhe obligimet e personave të siguruar, mekanizmat e financimit të sigurimit shëndetësor, kategoritë e personave që mbulohen nga skema e sigurimit, funksionet dhe përgjegjësitë e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, si dhe mënyra e kontraktimit dhe financimit të ofruesve të shërbimeve shëndetësore.

Zbatimi i këtij ligji paraqet një reformë të rëndësishme strukturore në sistemin shëndetësor të Kosovës, e cila synon krijimin e një modeli më të drejtë, më efikas dhe më të qëndrueshëm të financimit të kujdesit shëndetësor. Përmes operacionalizimit të skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor do të krijohen parakushtet për përmirësimin e qasjes në shërbime shëndetësore, uljen e barrës financiare për qytetarët dhe rritjen e cilësisë së shërbimeve të ofruara.

Gjithashtu, përmes zbatimit të këtij ligji do të mundësohet:

- Krijimi i një mekanizmi të qëndrueshëm dhe afatgjatë të financimit të sistemit shëndetësor;
- Rritja graduale e mbulimit të popullatës me sigurim të detyrueshëm shëndetësor;
- Zvogëlimi i shpenzimeve direkte nga xhepi i qytetarëve për shërbime shëndetësore;

- Sigurimi i qasjes së barabartë në shërbime shëndetësore për të gjitha kategoritë e popullsisë;
- Përmirësimi i mbrojtjes financiare për grupet e cenueshme dhe kategoritë e subvencionuara nga shteti;
- Krijimi i mekanizmave transparentë për kontraktimin dhe pagesën e ofruesve të kujdesit shëndetësor;
- Rritja e efikasitetit në menaxhimin dhe shfrytëzimin e burimeve financiare në sektorin e shëndetësisë;
- Zhvillimi i sistemit informativ të sigurimit shëndetësor dhe digjitalizimi i proceseve administrative;
- Forcimi i llogaridhënies, monitorimit dhe kontrollit të shpenzimeve shëndetësore;
- Krijimi i bazës për zgjerimin gradual të paketës së përfitimeve dhe rimbursimin e shërbimeve dhe produkteve shëndetësore.

Plani i Veprimit për Zbatimin e Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor paraqet dokumentin kryesor operacional për realizimin e reformës së sigurimit shëndetësor në Republikën e Kosovës. Ky plan përcakton aktivitetet konkrete, institucionet përgjegjëse, afatet kohore, indikatorët e performancës dhe burimet e nevojshme për zbatimin e dispozitave ligjore dhe funksionalizimin e plotë të skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Plani synon të sigurojë një qasje të koordinuar ndërinstitucionale për krijimin e infrastrukturës ligjore, administrative, financiare dhe teknologjike të nevojshme për zbatimin e ligjit, duke përfshirë operacionalizimin e Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, regjistrimin e personave të siguruar, kontraktimin e ofruesve të shërbimeve shëndetësore, zhvillimin e paketës së përfitimeve, krijimin e sistemit informativ të sigurimit shëndetësor dhe zbatimin e aktiviteteve të komunikimit publik dhe vetëdijesimit të qytetarëve.

Nëpërmjet realizimit të aktiviteteve të parapara në këtë plan, synohet vendosja e themeleve të një sistemi modern të sigurimit shëndetësor, i cili garanton mbulim më të gjerë, financim më të qëndrueshëm dhe shërbime më cilësore për qytetarët e Republikës së Kosovës.

HYRJA

Qasja në kujdes shëndetësor cilësor dhe të përballueshëm për të gjithë qytetarët është një nga objektivat themelore të çdo sistemi modern shëndetësor. Sistemet e sigurimit shëndetësor përfaqësojnë mekanizmin kryesor për sigurimin e mbrojtjes financiare të popullatës, garantimin e qasjes në shërbime shëndetësore dhe promovimin e barazisë në shëndetësi.

Sigurimi i detyrueshëm i kujdesit shëndetësor është një nga instrumentet më të rëndësishme të politikave publike për financimin e qëndrueshëm të sistemit shëndetësor. Përmes tij sigurohet grumbullimi i burimeve financiare në bazë të parimit të solidaritetit social, ku kontributet e popullatës aktive dhe mbështetja nga buxheti publik përdoren për të financuar shërbimet shëndetësore për të gjithë personat e mbuluar nga skema e sigurimit.

Për shumë vite, sistemi shëndetësor në Republikën e Kosovës është financuar kryesisht përmes Buxhetit të Republikës së Kosovës dhe pagesave direkte nga qytetarët në momentin e përdorimit të shërbimeve shëndetësore. Ky model financimi ka krijuar sfida të konsiderueshme në aspektin e qëndrueshmërisë financiare, mbrojtjes së qytetarëve nga shpenzimet katastrofike shëndetësore dhe sigurimit të qasjes së barabartë në kujdes shëndetësor.

Në këtë kontekst, Ligji për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor paraqet një reformë të rëndësishme strukturore që synon transformimin gradual të mënyrës së financimit dhe organizimit të sistemit shëndetësor në Republikën e Kosovës. Ligji krijon bazën për vendosjen e një sistemi të organizuar të sigurimit shëndetësor, i cili garanton

mbulim më të gjerë të popullatës, rritje të mbrojtjes financiare, përmirësim të efikasitetit në përdorimin e burimeve dhe rritje të cilësisë së shërbimeve shëndetësore.

Rëndësia e zbatimit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor reflektohet në disa dimensione kryesore:

- **Mbulimi universal shëndetësor** – Sigurimi i qasjes në shërbime shëndetësore për të gjithë qytetarët, pa diskriminim dhe pa pengesa financiare.

- **Mbrojtja financiare e qytetarëve** – Zvogëlimi i pagesave direkte nga xhepi i qytetarëve dhe mbrojtja nga varfërimi si pasojë e shpenzimeve për kujdes shëndetësor.
- **Solidariteti social** – Shpërndarja e rrezikut financiar ndërmjet grupeve të ndryshme të popullatës, duke siguruar mbështetje për kategoritë më të cenueshme.
- **Qëndrueshmëria financiare e sistemit shëndetësor** – Krijimi i burimeve shtesë dhe të parashikueshme financiare për financimin e shërbimeve shëndetësore.
- **Përmirësimi i cilësisë së shërbimeve** – Krijimi i mekanizmave të rinj të kontraktimit, monitorimit dhe pagesës që nxisin cilësi më të lartë dhe efikasitet në ofrimin e shërbimeve.
- **Barazia në shëndetësi** – Sigurimi i qasjes së barabartë në shërbime shëndetësore për të gjitha grupet e popullsisë, pavarësisht statusit ekonomik apo social.
- **Digjitalizimi dhe modernizimi i sistemit** – Zhvillimi i sistemeve informative dhe proceseve elektronike për menaxhimin e sigurimit shëndetësor dhe përmirësimin e transparencës.

Në aspektin ligjor dhe institucional, ky Plan Veprimi mbështetet edhe në dokumentet strategjike relevante të sektorit të shëndetësisë, duke përfshirë:

- Ligjin për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor;
- Ligjin për Shëndetësi;
- Ligjin për Financat e Pushtetit Lokal dhe Menaxhimin e Financave Publike;
- Ligjin për Administratën Shtetërore dhe Agjencitë e Pavarura;
- Legjislacionin për mbrojtjen e të dhënave personale;
- Dokumentet strategjike të sektorit të shëndetësisë dhe financave publike;
- Praktikat dhe standardet ndërkombëtare të Organizatës Botërore të Shëndetësisë dhe vendeve të Bashkimit Evropian në fushën e sigurimeve shëndetësore.

Plani i Veprimit për Zbatimin e Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor përcakton veprimet konkrete që duhet të ndërmerren nga Ministria e Shëndetësisë, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe institucionet tjera relevante për të siguruar zbatim efektiv, të koordinuar dhe të qëndrueshëm të reformës së sigurimit shëndetësor në Republikën e Kosovës.

3. METODOLOGJIA

Plani i Veprimit është hartuar me qëllim të krijimit të bazës së nevojshme për fillimin e zbatimit të Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, duke adresuar kërkesat thelbësore që dalin nga ligji, në veçanti hartimin dhe miratimin e akteve nënligjore, si dhe përcaktimin e masave dhe afateve për implementimin gradual dhe efektiv të tij.

Procesi i hartimit të këtij Plani të Veprimit është udhëhequr nga Ministria e Shëndetësisë, në bashkëpunim me institucionet relevante të sektorit shëndetësor, financiar dhe administrativ, me qëllim të krijimit të një dokumenti gjithëpërfshirës, realist dhe të zbatueshëm për operacionalizimin e skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Në kuadër të procesit të hartimit janë përfshirë përfaqësues nga Ministria e Shëndetësisë, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Ministria e Financave, Administrata Tatimore e Kosovës, Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës, Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës, Asociacioni i Komunave të Kosovës, përfaqësues të profesionistëve shëndetësorë, partnerët zhvillimorë dhe ekspertë të fushës së financimit shëndetësor dhe sigurimeve shëndetësore.

Për hartimin e planit janë përdorur metoda të kombinuara të analizës dhe planifikimit, duke përfshirë:

- Analizën e kuadrit ligjor dhe institucional që rregullon sektorin e shëndetësisë, financimin publik dhe sigurimet shëndetësore;
- Analizën e gjendjes aktuale të financimit të sistemit shëndetësor në Republikën e Kosovës dhe identifikimin e sfidave kryesore për zbatimin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor;
- Shqyrtimin e dokumenteve strategjike, raporteve institucionale, analizave financiare dhe studimeve relevante vendore dhe ndërkombëtare;

- Analizën e praktikave dhe modeleve të sigurimit shëndetësor të vendeve të Bashkimit Evropian dhe vendeve të rajonit me karakteristika të ngjashme socio-ekonomike dhe institucionale;
- Konsultimet ndërinstitucionale dhe diskutimet teknike me akterët relevantë të përfshirë në procesin e zbatimit të reformës;
- Vlerësimin e kapaciteteve institucionale, administrative, financiare dhe teknologjike të nevojshme për operacionalizimin e skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Gjatë procesit të planifikimit janë identifikuar objektivat strategjike, objektivat specifike, aktivitetet prioritare, rezultatet e pritshme, institucionet përgjegjëse për zbatim, afatet kohore dhe indikatorët për monitorimin e progresit.

Plani i Veprimit është ndërtuar mbi parimin e zbatimit gradual të reformës, duke marrë parasysh kompleksitetin e procesit të themelimit dhe funksionalizimit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Për këtë arsye, aktivitetet janë organizuar në faza të ndërlidhura që përfshijnë zhvillimin e kuadrit nënligjor, ngritjen e kapaciteteve institucionale, krijimin e mekanizmave të financimit, zhvillimin e sistemeve informative, regjistrimin e të siguruarve, kontraktimin e ofruesve të shërbimeve shëndetësore dhe zbatimin e aktiviteteve të komunikimit publik.

Metodologjia e përdorur synon të sigurojë që zbatimi i Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor të realizohet në mënyrë të koordinuar, transparente dhe të bazuar në dëshmi, duke kontribuar në krijimin e një sistemi të qëndrueshëm dhe funksional të sigurimit shëndetësor në Republikën e Kosovës.

4. SFONDI

4.1. Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të popullatës

Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të popullatës përbëjnë një element themelor për planifikimin, financimin dhe organizimin e sistemit të sigurimit të

detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Struktura demografike e popullsisë ndikon drejtpërdrejt në nivelin e nevojave për shërbime shëndetësore, në shpërndarjen e burimeve financiare dhe në projektimin afatgjatë të qëndrueshmërisë së skemës së sigurimit shëndetësor.

Republika e Kosovës karakterizohet nga një popullsi relativisht e re krahasuar me shumicën e vendeve të Bashkimit Evropian, megjithatë në vitet e fundit janë vërejtur ndryshime të rëndësishme demografike që ndikojnë në planifikimin e politikave shëndetësore dhe sociale. Ndryshimet në normat e lindshmërisë, migrimit, plakjes graduale të popullsisë dhe strukturës familjare krijojnë nevoja të reja për organizimin dhe financimin e shërbimeve shëndetësore.

Sipas të dhënave zyrtare të regjistrimit të popullsisë, ekonomive familjare dhe banesave, Republika e Kosovës ka një popullsi rezidente prej mbi 1.5 milion banorësh, të shpërndarë në 38 komuna. Popullsia është e përqendruar kryesisht në zonat urbane, ndërsa lëvizjet migratore të brendshme dhe të jashtme vazhdojnë të ndikojnë në strukturën demografike dhe shpërndarjen gjeografike të banorëve.

Struktura e popullsisë sipas grupmoshave paraqet rëndësi të veçantë për skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, pasi grupet e ndryshme të moshës kanë profile të ndryshme të nevojave shëndetësore dhe nivele të ndryshme të përdorimit të shërbimeve. Fëmijët, gratë shtatzëna, personat e moshuar, personat me aftësi të kufizuara dhe personat me sëmundje kronike përfaqësojnë kategori që kërkojnë mbështetje të veçantë dhe mbulim të garantuar përmes mekanizmave të sigurimit shëndetësor.

Statistikat vitale të popullatës, duke përfshirë lindjet, vdekjet, jetëgjatësinë mesatare, mortalitetin foshnjor dhe treguesit e tjerë demografikë, janë indikatorë të rëndësishëm për vlerësimin e gjendjes shëndetësore të popullatës dhe për planifikimin e paketës së përfitimeve të sigurimit shëndetësor. Këta tregues shërbejnë gjithashtu si bazë për analizat aktuariale dhe projeksionet financiare që lidhen me funksionimin afatgjatë të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

Përveç faktorëve demografikë, planifikimi i skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor duhet të marrë parasysh edhe karakteristikat socio-ekonomike të

popullatës, përfshirë nivelin e punësimit, strukturën e tregut të punës, nivelin e të ardhurave, shkallën e varfërisë dhe kategoritë sociale që kërkojnë subvencionim nga buxheti i shtetit. Këta faktorë ndikojnë drejtpërdrejt në bazën kontribuuese të skemës së sigurimit dhe në numrin e personave që do të mbulohen përmes financimit publik.

Në kuadër të zbatimit të Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të dhënat demografike dhe statistikat vitale do të shërbejnë si bazë për:

- identifikimin e popullatës së mbuluar nga skema e sigurimit shëndetësor;
- vlerësimin e nevojave aktuale dhe afatgjata për shërbime shëndetësore;
- planifikimin e kapaciteteve të sistemit shëndetësor;
- përcaktimin e kategorive prioritare për mbulim dhe subvencionim;
- zhvillimin e projeksioneve financiare dhe analizave aktuariale;
- monitorimin e ndikimit të reformës së sigurimit shëndetësor në gjendjen shëndetësore të popullatës.

Rrjedhimisht, analiza e karakteristikave demografike dhe statistikave vitale paraqet një komponent të domosdoshëm për krijimin e një sistemi të qëndrueshëm, të drejtë dhe funksional të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Kosovës.

4.2. Rrjeti i institucioneve shëndetësore dhe shtrirja e tyre në sektorin publik dhe atë privat:

Shërbimet shëndetësore në Republikën e Kosovës ofrohen përmes rrjetit të institucioneve shëndetësore të organizuara në tri nivele të kujdesit shëndetësor: kujdesi parësor shëndetësor (KPSh), kujdesi dytësor shëndetësor (KDSh) dhe kujdesi tretësor shëndetësor (KTSh). Ky organizim përbën bazën funksionale mbi të cilën do të mbështetet zbatimi i skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Kujdesi parësor shëndetësor organizohet dhe ofrohet nga komunat përmes rrjetit të Qendrave Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF), Qendrave të Mjekësisë Familjare (QMF) dhe Ambulancave të Mjekësisë Familjare. Ky nivel përfaqëson pikën e parë të kontaktit të qytetarëve me sistemin shëndetësor dhe luan rol kyç në promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve, diagnostikimin e hershëm dhe menaxhimin e vazhdueshëm të gjendjeve shëndetësore.

Kujdesi dytësor dhe tretësor shëndetësor ofrohet përmes institucioneve publike të specializuara dhe superspecializuara, duke përfshirë spitalet e përgjithshme rajonale dhe institucionet në kuadër të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës (ShSKUK). Këto institucione sigurojnë shërbime diagnostike, trajtuese dhe rehabilituese për rastet që kërkojnë nivel më të avancuar të kujdesit shëndetësor.

Përveç sektorit publik, sistemin shëndetësor në Kosovë e plotëson edhe sektori privat, i cili përfshin institucione shëndetësore private, poliklinika, spitale, laboratorë diagnostikë, qendra të imazherisë, institucione stomatologjike dhe ofrues të tjerë të licencuar të kujdesit shëndetësor. Këto institucione përbëjnë një potencial të rëndësishëm për zgjerimin e qasjes në shërbime shëndetësore dhe mund të përfshihen në skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor përmes mekanizmave të kontraktimit të përcaktuar me ligj.

Zbatimi i Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor parasheh krijimin e marrëdhënieve kontraktuale ndërmjet Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe ofruesve të kujdesit shëndetësor publik dhe privat, bazuar në standarde të përcaktuara të cilësisë, performancës dhe kost-efektivitetit. Përmes këtij mekanizmi synohet që qytetarët e siguruar të kenë qasje më të gjerë në shërbimet shëndetësore të mbuluara nga paketa e përfitimeve, duke siguruar njëkohësisht përdorim më efikas të burimeve financiare të sistemit.

Në funksion të zbatimit të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, do të zhvillohen mekanizma të rinj të financimit dhe pagesës së ofruesve të shërbimeve

shëndetësore, duke kaluar gradualisht nga financimi tradicional i bazuar kryesisht në buxhet, drejt modeleve që lidhin financimin me shërbimet e ofruara, performancën dhe rezultatet shëndetësore.

Ky rrjet i institucioneve shëndetësore publike dhe private paraqet bazën operacionale për zbatimin e reformës së sigurimit shëndetësor dhe për realizimin e objektivit të mbulimit universal shëndetësor, duke garantuar qasje më të drejtë, më cilësore dhe financiarisht më të mbrojtur për qytetarët e Republikës së Kosovës.

5. OBJEKTIVAT

Plani i Veprimit për Zbatimin e Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor synon të sigurojë zbatimin gradual, të koordinuar dhe të qëndrueshëm të reformës së sigurimit shëndetësor në Republikën e Kosovës, në përputhje me dispozitat ligjore, prioritetet e sektorit të shëndetësisë dhe parimet e mbulimit universal shëndetësor.

Objektivat e këtij plani janë hartuar duke marrë parasysh nevojën për krijimin e një sistemi funksional të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, forcimin e mbrojtjes financiare të qytetarëve, përmirësimin e qasjes në shërbime shëndetësore dhe sigurimin e qëndrueshmërisë afatgjatë të financimit të sektorit të shëndetësisë.

6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Realizimi i aktiviteteve për monitorimin dhe raportimin e zbatimit të Planit të Veprimit për Zbatimin e Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor do të mundësojë sigurimin e të dhënave të bazuara në dëshmi lidhur me progresin e reformës dhe arritjen e objektivave të përcaktuara në këtë dokument. Qëllimi i monitorimit është të sigurojë informacion të rregullt, të saktë dhe të besueshëm mbi nivelin e zbatimit të

aktiviteteve, rezultatet e arritura dhe sfidat e identifikuara gjatë procesit të operacionalizimit të skemës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

Ministria e Shëndetësisë, në bashkëpunim me Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe institucionet tjera relevante, do të monitorojë zbatimin e aktiviteteve dhe indikatorëve të përcaktuar në Planin e Veprimit sipas periudhave dhe frekuencës së raportimit të përcaktuar. Institucionet përgjegjëse për zbatim do të raportojnë rregullisht mbi progresin e aktiviteteve, duke siguruar transparencë, llogaridhënie dhe koordinim ndërinstitucional në procesin e zbatimit të reformës.

Procesi i monitorimit do të mundësojë identifikimin me kohë të sfidave, pengesave dhe rreziqeve potenciale që mund të ndikojnë në zbatimin e ligjit, si dhe ndërmarrjen e masave korrigjuese për përmirësimin e performancës. Gjetjet dhe rekomandimet e dala nga procesi i monitorimit do të shërbejnë si bazë për rishikimin dhe përditësimin periodik të Planit të Veprimit, në përputhje me progresin e arritur dhe nevojat e identifikuara gjatë implementimit.

Parim udhëheqës gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit do të jetë gjithëpërfshirja dhe bashkëpunimi ndërinstitucional. Në këtë proces do të përfshihen të gjitha institucionet përgjegjëse dhe palët e interesit që kanë rol në zbatimin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë Ministrinë e Shëndetësisë, Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Ministrinë e Financave, Punës dhe Transfereve, Administratën Tatimore të Kosovës, Agjencinë e Regjistrimit Civil, Shërbimin Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës, institucionet e kujdesit parësor shëndetësor, komunat dhe institucionet tjera relevante.

Monitorimi do të mbështetet në mekanizmat ekzistues institucionalë për mbledhjen, përpunimin, analizimin dhe shkëmbimin e të dhënave, si dhe në sistemet informative që do të zhvillohen në kuadër të sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor. Theks i veçantë do t'i kushtohet zhvillimit të indikatorëve të matshëm të performancës, të cilët do të mundësojnë vlerësimin objektiv të progresit në funksionalizimin e Fondit, regjistrimin

e të siguruarve, kontraktimin e ofruesve të shërbimeve shëndetësore, mbledhjen e kontributeve, zbatimin e paketës së përfitimeve dhe zhvillimin e sistemeve informative.

Korniza e monitorimit synon të sigurojë përcjelljen sistematike të progresit të zbatimit të ligjit, vlerësimin e rezultateve të arritura dhe identifikimin e nevojave për ndërhyrje shtesë. Raportimi do të realizohet në baza mujore dhe do të përfshijë progresin e aktiviteteve, sfidat e hasura gjatë implementimit dhe rekomandimet për përmirësim.

Rezultatet e procesit të monitorimit dhe vlerësimit do të mundësojnë ofrimin e informatave kthyese për të gjitha institucionet dhe grupet e interesit, përgatitjen e raporteve të performancës, krahasimin e rezultateve të arritura me objektivat dhe treguesit e përcaktuar, si dhe përgatitjen e raporteve periodike dhe vjetore të progresit.

Vlerësimi përfundimtar i Planit të Veprimit do të ofrojë dëshmi mbi nivelin e zbatimit të reformës së sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, efektivitetin e masave të ndërmarra dhe ndikimin e tyre në funksionalizimin e sistemit të sigurimit shëndetësor. Gjetjet e këtij vlerësimi do të shërbejnë si bazë për zhvillimin e politikave të ardhshme, zgjerimin gradual të skemës së sigurimit shëndetësor dhe hartimin e dokumenteve të reja strategjike në sektorin e shëndetësisë.

Raportet e monitorimit të progresit, zbatimit dhe arritjeve të Planit të Veprimit do t'u prezantohen rregullisht institucioneve përgjegjëse, organeve vendimmarrëse dhe palëve të interesit, ndërsa sipas nevojës dhe në përputhje me parimet e transparencës dhe llogaridhënies, rezultatet kryesore do të bëhen publike për qytetarët dhe opinionin e gjerë.

PLANI I VEPRIMIT PËR ZBATIMIN E LIGJIT NR. 10/L-028 PËR SIGURIMIN E DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR						
Objektiva strategjike - Zhvillimi I kornizes Ligjore për funksionalizimin e skemes se Sigurimit te Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor						
Objektiva specifike 1 - Hartimi dhe Plotësimi i akteve nenligjore per zbatimin e Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.						
Aktivitetet	**Afati i zbatimit**	**Kostoja totale**	**Burimi i financimit**	**Institucioni udhëheqës**	**Instucioni mbështetës**	**Produkti**
1.1 Strategjia e Komunikimit	TM4 2026	3000 - 5000	MSh	MSh	FSDKSh	Strategji e miratuar nga Ministri i Shendetesise
1.2 Emërimi i Bordit te FSDKSh-se	TM4 2026	Kosto administrative	MSh	MSh	Qeveria	Vendim miratuar nga Qeveria
1.3 Statuti i FSDKSh-së	TM4 2026	3000 - 5000	MSh	MSh	FSDKSh	Statuti i miratuar nga Qeveria
1.4 Rregullore për sistematizimin e vendeve të punës në FSDKSh	TM4 2026	3000 - 5000	FSDKSh	Bordi i FSDKSh-së	MSh, FSDKSh	Rregullore e miratuar
1.5 Harmonizimi i kontratave aktuale të punës sipas Ligjit të Punës/Ligjit për sigurimin e	TM3 2026	Kosoto administrative	FSDKSh	FSDKSh	FSDKSh	Kontratat e harmonizuara

detyrueshëm të kujdesit shëndetësor						
1.6 Komitetet Teknike (pas miratimit te statutit)	TM4 2026	Kosto administrative	FSDKSh	Bordi i FSDKSh-së	MSh, FSDKSh	Vendim nga Bordi Drejtues
1.7 Komision teknik per listën e barnave dhe pajisjeve mjekesore te rimbursueshme	TM4 2026	Kosto administrative	MSh	MSh	MSh, FSDKSh	Vendim nga Ministri
1.8 Lista e barnave dhe pajisjeve medicinale të rimbursueshme	TM4 2026	3000 - 5000	MSh	Komiteti Teknik	FSDKSh MSh, AKPPM	Vendim nga Ministri
1.9 Komisioni i FSDKSh për ankesa - shkalla parë	TM4 2026	Kosto administrative	FSDKSh	Bordi i FSDKSh	MSh FSDKSh	Vendim nga Bordi i FSDKSh
1.10Komisioni për Ankesave - shkalla e dytë	TM4 2026	Kosto administrative	MSh	MSh	MSh	Vendim nga Qeveria
1.11Rregullorja për Menaxhimin Financiar të Fondit	TM1 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	FSDKSh, MF	Rregullore e miratuar nga Qeveria
1.12Modalitetet e kushteve të përgjithshme për kontraktimin, caktimin e çmimit dhe pagesën e shërbimeve shëndetësore	TM1 2027	3000 - 5000	MSh	MSh/FSDKSh	FSDKSh	UA i miratuar nga Ministri i Shendetesise
1.13Shërbimet e Kujdesit shendetesor të mbuluara nga FSDKSh	TM1 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	FSDKSh	UA i miratuar nga Qeveria

1.14Trajtimi mjekësor jashtë institucioneve të kontraktuara nga Fondi	TM4 2026	3000 - 5000	FSDKSh	FSDKSh	MSh; ShSKUK,	UA i miratuar nga Ministri i Shëndetësisë
1.15Përcaktimi i shërbimeve tjera të garantuara	TM1 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	FSDKSh	Rregullore e miratuar nga Qeveria
1.16Bashkë-pagesat per pjesëmarrje ne shpenzime te kujdesit shendetesor	TM2 2027	3000 - 5000	FSDKSh	Bordi i FSDKSh	MSh; FSDKSh	UA i miratuar nga Qeveria
1.17Procedurat për zbatimit e nivelit te kontributit për Sigurim Shëndetësor të Detyrueshëm	TM2 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	MF, FSDKSh	UA i miratuar nga Ministri i Shëndetësisë
1.18Shkallet e kontributeve per Sigurimin Shendetesor te Detyrueshem dhe arkëtimi i tyre	TM2 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	FSDKSh MSh MF	Rregullore e miratuar nga Qeveria
1.19Rregullore për kohën dhe mënyrën e pagesës së kontributeve nga personat e vetëpunësuar	TM2 2027	3000 - 5000	ATK	ATK	MSh, FSDKSh,	Rregullore e miratuar nga ATK/MF
1.20Përcaktimi i datës së fillimit të kontraktimit të sherbimeve	TM3 2027	Kosto administrative	MSh	MSh	FSDKSh	Vendim nga Ministri i Shëndetësisë

1.21 Kontraktimi i shërbimeve me institucionet e kujdesit parësor shëndetësor (KPSH)	TM3 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	FSDKSh, AKK	Rregullore e miratuar nga Qeveria
1.22 Kriteret per te drejtat e ripërtëritjes per përfitim nga mbulimi me sigurim shendetesor	TM2 2027	3000 - 5000	FSDKSh	Bordi i FSDKSh	MSh; FSDKSh	UA i miratuar nga Qeveria
1.23 Kriteret dhe procedurat per ndryshim te statusit te sigurimit te detyrueshëm te kujdesit shendetesor	TM2 2027	3000 - 5000	FSDKSh	Bordi i FSDKSh	MSh; FSDKSh	UA i miratuar nga Qeveria
1.24 Cmimore per shtetasit dhe banoret qe nuk regjistrohen ne skemën e sigurimit te detyrueshëm te kujdesit shendetesor	TM2 2027	Kosto administrative	MSh	MSh	FSDKSh	Vendim i miratuar nga Ministri i Shëndetësisë
1.25 Kushtet e përgjithshme për pagesën e performancës së institucionit/profesionistëve shëndetësor	TM2 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	FSDKSh	UA i miratuar nga Ministri i Shëndetësisë
1.26 Rregullore për regjistrin e sigurimeve shëndetësore dhe përpunimin e të dhënave	TM2 2027	3000 - 5000	MSh/FSDKSh	FSDKSh	MSh	Rregullore e miratuar nga Bordi i FSDKSh-së

Objektiva specifike 2: Fuqizimi i kapaciteteve administrative dhe njerezore ne FSDKsh						
2.1 Punësimi i 48 zyrtarëve ne FSDKSh	2026 - 2027	449,064	FSDKSh	FSDKSh	FSDKSh	Bordi i FSDKSh-së
2.2 Trajnimi për negocim dhe kontraktim për stafin e FSDKSh	2026 - 2027	100,000	FSDKSh	FSDKSh	FSDKSh	Bordi i FSDKSh-së
2.3 Funksionalizimi i Sistemit të Informimit të FSDKSh	2026 - 2027	78,840	MSh	MSh	MSh FSDKSh	Sistemi i FSDKSh lifunksionalizuar
2.4 Monitorimi dhe zbatimi i strategjisë së Komunikimit të FSDKSh	2026 - 2027	3000 - 5000	FSDKSh	FSDKSh	MSh	Popullata e informuar
2.5 Krijimi i regjistrit të të siguruarve ne FSDKSh	2026 - 2027	3000 - 5000	FSDKSh	FSDKSh	MSh FSDKSh	Regjistri i finalizuar
2.6 Plotësim/ndryshimi i Udhëzimit Administrativ për KPSh	2026 - 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	FSDKSh	UA i miratuar nga Ministri i Shëndetësisë
2.2 Standardizimi i Statuteve të Institucione Shëndetësore Publike	2026 - 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	MSh, FSDKSh	UA i miratuar nga Ministri i Shëndetësisë

2.3 Regjistri Qëndror i sëmundjeve dhe gjendjeve (ICD_{11})	2026 - 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	MSh; ShSKUK,	Regjistri Qendrore i aprovuar
2.4 Klasifikimin e Sëmundjeve dhe Gjendjeve (ICD_{11})	2026 - 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	MSh; ShSKUK,	UA i miratuar nga Ministri i Shëndetësisë
2.5 Regjistri Qendror të Procedurave mjekësore (intervenimeve)	2026 - 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	MSh; ShSKUK FSDKSh	UA i miratuar nga Ministri i Shëndetësisë
2.6 Plotësim/ndryshimi i UA Nr. 01/2010 Recetat në Sistemin Shëndetësor të Kosovës	2026 - 2027	3000 - 5000	MSh	MSh	MSh; ShSKUK FSDKSh	UA i miratuar nga Ministri i Shëndetësisë

Përmbledhje e hapave për zbatimin e Ligjit Nr. 10/L-028 për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Kosovë

Zbatimi i sigurimit të detyrueshëm shëndetësor përbën një reformë të madhe institucionale, financiare dhe organizative. Për këtë arsye, hapat e parë duhet të përqendrohen në krijimin e bazës së nevojshme ligjore, institucionale dhe teknike për funksionimin e sistemit.

1. Themelimi dhe funksionalizimi i Fondit të Sigurimit Shëndetësor

Hapi i parë dhe më i rëndësishëm është krijimi i një institucioni që do të administrojë sistemin e sigurimeve shëndetësore. Fondi duhet të ketë strukturë organizative të qartë, organet drejtuese, personelin profesional dhe kapacitetet administrative për menaxhimin e kontributeve dhe pagesave për shërbimet shëndetësore (i themeluar me vendim të Qeverisë).

Përmes këtij fondi do të realizohen:

- mbledhja e kontributeve (data përcaktohet nga Qeveria);
- menaxhimi i mjeteve financiare; (rregullorja financiare e miratuar nga bordi i FSDSH)
- kontraktimi i ofruesve të shërbimeve shëndetësore (kontraktimi i shërbimeve nga neni 24, paragrafi 3 i këtij Ligji, fillon në datën e përcaktuar me akt nënligjor të nxjerrë nga Ministria përgjegjëse për shëndetësi);

2. Hartimi dhe miratimi i akteve nënligjore

Ligji përcakton parimet bazë, por zbatimi praktik kërkon nxjerrjen e një numri të konsiderueshëm aktesh nënligjore. Këto akte duhet të përcaktojnë procedurat konkrete për:

- regjistrimin e të siguruarve (Fondi regjistron në sistemin informativ të sigurimit të kujdesit shëndetësor të gjitha kategoritë e të siguruarve);
- pagesën e kontributeve (Administrata Tatimore e Kosovës brenda dyzet e tetë (48) orëve ia bartë Fondit të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor të gjitha informatat për raportimin dhe kontributet e mbledhura);
- menaxhimin e kategorive të liruara nga pagesa; (Për personin e liruar nga detyrimi për të paguar vetë kontributet Qeveria transferon nga buxheti i konsoliduar i Kosovës përmes transferimit të një shume vjetore të barabartë me shtatë (7%) për qind të bazës së kontributit prej njëfishit (1) të pagës minimale për person në muaj, e cila duhet të transferohet në llogarinë e Fondit të sigurimit të detyrueshëm shëndetësor në BQK, në pajtim me legjislacionin për ndarje buxhetore në fuqi. (MF)
- mënyrën e rimbursimit të shërbimeve; (Fondi përcakton mënyrën e rimbursimit të shërbimeve sipas neni 24 të ligjit)

Elementet kyçe për zbatim

3. Përcaktimi i paketës bazë të shërbimeve shëndetësore

Një nga çështjet kryesore është përcaktimi i qartë i shërbimeve që do të mbulohen nga sigurimi shëndetësor. Qytetarët duhet të dinë saktësisht se cilat shërbime përfshihen në paketën bazë dhe cilat mbeten jashtë saj.

Paketa duhet të përfshijë:

- kujdesin parësor shëndetësor;
- shërbimet emergjente;
- shërbimet spitalore bazë;
- ekzaminimet diagnostike prioritare;
- barnat esenciale. (Për shërbimet e kujdesit shëndetësor që mbulohen nga Fondi dhe rregullimet e përkufizuara në nenin 12 të këtij ligji Ministria e Shëndetësisë harton një akt nënligjor që miratohet nga Qeveria.

Kjo siguron transparencë dhe parandalon pritshmëritë joreale nga sistemi.

4. Krijimi i regjistrit kombëtar të të siguruarve

Për funksionimin e sistemit është e domosdoshme krijimi i një baze të integruar të të dhënave që përmban të gjithë personat e siguruar. Regjistri duhet të lidhet me:

- Administratën Tatimore të Kosovës;

- Agjencinë e Regjistrimit Civil;
- Fondin Pensional;
- Institucionet publike shëndetësore.

Kjo mundëson identifikimin e saktë të kontribuesve dhe përfituesve të sigurimit.

5. Zhvillimi i mekanizmave të financimit

Qeveria duhet të përcaktojë modelin e financimit të sistemit. Kjo nënkupton:

- nivelin e kontributeve që do të paguhen nga punëmarrësit dhe punëdhënësit;
- kontributet për personat e vetëpunësuar;
- financimin nga buxheti i shtetit për grupet e cenueshme. (Janë **përcaktuar në ligj dhe ne dispozitat kalimtare)**

Një analizë aktuariale dhe financiare është e nevojshme për të siguruar që sistemi të jetë i qëndrueshëm afatgjatë.

6. Forcimi i kapaciteteve të institucioneve shëndetësore

Para fillimit të zbatimit të plotë, duhet të vlerësohen kapacitetet e institucioneve publike shëndetësore. Nëse kërkesa për shërbime rritet pas hyrjes në fuqi të sigurimit, institucionet duhet të jenë të gatshme për:

- rritjen e numrit të pacientëve;

- ofrimin e shërbimeve cilësore;
- reduktimin e listave të pritjes.

Në këtë fazë mund të kontraktohen edhe ofrues privatë për shërbime specifike.

7. Digjitalizimi i sistemit

Një sistem modern sigurimesh nuk mund të funksionojë pa teknologji informative. Duhet të krijohen:

- kartela elektronike të sigurimit;
- sistemi elektronik i referimeve;
- sistemi për faturimin dhe pagesat;
- platforma për monitorimin e shpenzimeve.

Digjitalizimi ndihmon në uljen e abuzimeve dhe rritjen e efikasitetit.

(Fondi përcakton përmbajtjen, qasjen e të dhënave dhe procedurat e përpunimit të të dhënave individuale të të siguruarve, përfituesve dhe punëdhënësve të ruajtura në regjistrin e sigurimeve shëndetësore, në akt normativ, në pajtim me legjislacionin në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale.)

8. Informimi dhe edukimi i qytetarëve

Suksesi i reformës varet edhe nga mirëkuptimi i qytetarëve. Për këtë arsye duhet të organizohen fushata informuese që shpjegojnë:

- kush është i obliguar të kontribuojë;
- cilat janë të drejtat e të siguruarve;
- si mund të përfitohen shërbimet;
- cilat kategori mbulohen nga shteti.

(Strategjia e komunikimit)

9. Zbatimi gradual dhe monitorimi

Rekomandohet që sistemi të mos zbatohet menjëherë në të gjithë territorin dhe për të gjitha shërbimet. Një qasje graduale mundëson identifikimin e problemeve dhe korrigjimin e tyre para zgjerimit të plotë.

Monitorimi i vazhdueshëm duhet të përfshijë:

- performancën financiare;
- qasjen e qytetarëve në shërbime;
- cilësinë e kujdesit shëndetësor;
- kënaqësinë e pacientëve.

Përfundim

Funksionalizimi i Fondit të Sigurimit Shëndetësor dhe miratimi i akteve nënligjore do të mundësojnë zbatimin praktik të ligjit. Paralelisht duhet të zhvillohen sistemi informativ, regjistri i të siguruarve, modeli i financimit dhe paketa bazë e përfitimeve. Vetëm pas përfundimit të këtyre elementeve themelore mund të fillojë zbatimi i plotë dhe i qëndrueshëm i sigurimit të detyrueshëm shëndetësor në Kosovë.